



Responsabile del Servizio: Dott.ssa Cecilia Giordano

<b>Titolo</b>	<b>Classe</b>	
<b>N.</b>	<b>del</b>	
<b>UOR SPPF</b>	<b>CC</b>	<b>RPA BOCA</b>

**Oggetto: Richiesta di Consultazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

ha richiesto un colloquio di consultazione svolto con il/la Dott./Prof. \_\_\_\_\_

Per la prestazione è stato pattuito un importo di € \_\_\_\_\_ per ciascun colloquio.

Ho preso visione del Tariffario del Servizio di Psicologia e sono informato/a che posso usufruirne a seguito della presentazione del modello ISEE.

Il/la sottoscritto/a si impegna a effettuare il pagamento attraverso bonifico bancario (Codice IBAN: IT 09A0200804682000300004577 – conto intestato all'Università degli Studi di Palermo presso Unicredit S.p.A – Via Roma, 185 - 90133 PALERMO) e ad inviare tempestivamente ricevuta di pagamento al professionista di riferimento e al seguente indirizzo email: [ornella.liberti@unipa.it](mailto:ornella.liberti@unipa.it)

I miei dati per la fatturazione sono: CF \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

**Palermo,**

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ acquisite le informazioni

fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presta il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo..... data.....  
.....

Firma



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE,  
PEDAGOGICHE E DELLA FORMAZIONE



Responsabile del Servizio: Dott.ssa Cecilia Giordano

**Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a/ a ..... il ..... e residente a ....., in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su ....., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presta il consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo ..... data .....

Firma .....

-----